Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
Carpeta Nº 1612 de 2012

Versión Taquigráfica N° 804 de 2016

CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN

DOCTORA RAQUEL ROSA

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 8 de noviembre de 2016

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señor Representante Nibia Reisch.
MIEMBROS:	Señores Representantes Luis Gallo Cantera, Martín Lema Perreta y Egardo Mier.
INVITADOS:	Subdirectora de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud Pública, doctora Raquel Rosa; doctora Ima León, Directora del Sistema de Información y doctora Gissel Tomasso, Directora de Estadísticas Vitales.
SECRETARIA:	Señora Myriam Lima.
PROSECRETARIA:	Señora Viviana Calcagno.

SEÑORA PRESIDENTA (Nibia Reisch).- Habiendo número, está abierta la reunión.

El primer punto del orden del día es el siguiente: "Certificados de Defunción. Normas relativas a su expedición. Carpeta Nº 1612/12, Repartido 563/16".

A fin de considerar este tema, la comisión recibe con mucho gusto a una delegación de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud Pública, integrada por la subdirectora, doctora Raquel Rosa y las doctoras Ima León y Gissel Tomasso. Este tema lo trajo a comisión el señor diputado Gallo Cantera quien había manifestado el interés de desarchivar este proyecto. La comisión así lo hizo, además de entender oportuno convocar a las doctoras que hoy nos visitan a fin de que expongan sobre el tema.

Voy a ceder el uso de la palabra al señor diputado Gallo Cantera quien llevó a cabo la gestión a raíz de una conversación con la doctora Rosa.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Tenemos varios temas en carpeta y uno de ellos era este. Hablando con la doctora Raquel Rosa me decía que en virtud de la importancia que tiene este tema sería importante que se aprobara rápidamente. Además me manifestó que habría que hacer algunas modificaciones como oportunamente realizó el doctor Rodríguez, seguramente en la comisión del Senado porque acá no hay rastros de esa comparecencia.

Por tanto, nos pareció oportuno convocar a esta delegación a fin de que nos expongan sobre el tema e incorporar lo que se considere importante, de manera de dar un trámite rápido ya que todos los legisladores aquí presentes estamos de acuerdo.

SEÑORA ROSA (Raquel).- Antes que nada queremos agradecer a la comisión por habernos convocado y que se haya puesto a consideración nuestra solicitud en cuanto a rever el anteproyecto de ley sobre certificados de defunción. Para nosotros este tema resulta preocupante por lo que nos parece importante trabajar al respecto, además de aclarar algunos puntos e intercambiar distintos conceptos.

En esta oportunidad me acompañan la doctora Ima León, directora del área del sistema de información del Ministerio de Salud Pública y la doctora Gissel Tomasso, directora del área de estadísticas vitales, responsable de la parte de los registros de certificados de nacidos vivos, de defunción y del CIP del Ministerio de Salud Pública.

Nos importa recalcar varios aspectos.

En primer lugar, el certificado de defunción es un documento muy importante desde el punto de vista médico legal, que tiene un valor no solamente estadístico sino a nivel del registro civil. En este punto encontramos ciertas dificultades. Por un lado, la norma que lo regula que, como bien se dice en el anteproyecto de ley, es muy antigua y hay que actualizarla. Una de las grandes dificultades de este anteproyecto está muy vinculada a la prohibición de la firma del certificado de defunción. Nuestra preocupación tiene que ver con el déficit en el llenado del certificado porque hay un desconocimiento en el cuerpo médico -que está obligado a firmarlo- que no sabe cuándo debe pasarlo a forense o al área judicial y cuando no. Este aspecto es lo que van a aclarar mis colegas en el día de hoy.

Por otra parte, nos preocupa la calidad del llenado de este certificado, que es el que nos permite llevar adelante las estadísticas de mortalidad en el país. En ese marco hicimos una consulta a la cátedra de medicina legal de la Facultad de Medicina sobre esta situación. El profesor Hugo Rodríguez nos dio una devolución respecto al tema, y es la que ahora venimos a poner a consideración de los señores diputados a fin de ver en conjunto cuáles serían los pro y los contra para incluir en el articulado y así llegar a buen puerto.

SEÑORA TOMASSO (Gissel).- La idea es que las estadísticas del país se hagan en forma oportuna y completa lo antes posible. Para ello se instituyeron algunas reformas como el certificado de defunción electrónico, que mejoró muchísimo el sistema ya que la información de defunción llega inmediatamente al Ministerio de Salud Pública gracias a que está en línea. Los médicos pueden completar los datos allí y no hacerlo mediante el anterior proceso que insumía meses para que el certificado llegara a nuestra Cartera. Quiere decir que en cuanto a la información estamos en un 70% de uso, todavía nos queda un 30% de papel, pero la información está llegando rápidamente al ministerio. ¿Cuál es el problema? La calidad de lo que está llegando. Por ejemplo, lo que tiene que ver con la legibilidad de los certificados se soluciona con lo electrónico, no así la calidad de lo que los médicos suscribimos allí. Por esta razón en el ministerio estamos preocupados y hemos tratado de desarrollar acciones para mejorar esa calidad. Es así que hicimos un curso que colgamos en la web que la OPS lo reconoció y lo incluyó en su plataforma al igual que la Facultad de Medicina que lo exige de forma obligatoria para los internados. De todas formas, con ello no hemos mejorado un ciento por ciento.

Hay algunas cosas que hemos identificado como causantes de esa mala calidad de los datos. Una de ellas es que los médicos a veces tenemos miedo de firmar el certificado porque desconocemos la causa. Entonces, como no conocemos la causa pedimos que pase a forense. Este es un error garrafal. ¿Qué sucede? El forense no hace la autopsia; simplemente reconoce que esa muerte no fue violenta y dice que fue natural; no escribe más nada que eso. Esta es una causa que la OMS la define como poco útil o código basura porque no nos ayuda para nada en las estadísticas para definir de qué muere la gente. El 8% de esos certificados son códigos basura y un 20% son códigos R inespecíficos; en total, un 28% de los certificados son códigos poco útiles para definir políticas de salud. Esto es lo que nos preocupa mucho desde el Ministerio de Salud Pública.

Quiere decir que de cada tres uruguayos hay uno que no sabemos de qué muere. Eso hace que los organismos internacionales como la OMS considere que Uruguay está muy bien posicionado en cuanto a cobertura

porque tenemos el ciento por ciento de los muertos con certificado de defunción pero no así en cuanto a la calidad. Tenemos certificados de defunción de mala calidad. ¿Cuáles son las causas? Reitero que los médicos tenemos miedo y como no conocemos la causa lo derivamos a forense. Este es un error porque el forense no hace ninguna autopsia clínica; simplemente establece que no hubo violencia y lo informa al Juez; nada más.

De los cuatro mil quinientos certificados que los forenses firman anualmente, el 60% son certificados que no deberían haber pasado al forense. ¿Qué repercusión tiene eso? Sobrecargamos al Instituto Técnico Forense, haciéndole realizar un trabajo que no debería, judicializando muertes y complicando a los familiares para que al final no se haga una autopsia. Al muerto se lo da vuelta, se lo mira para ver si tiene un balazo o una cuchillada y nada más; entonces, en el certificado se pone: "muerte natural". Esto repercute mucho en las estadísticas porque no conocemos las causas de las muertes.

Una de las cosas que creemos importante es que no se judicialicen las muertes. Para eso, le deberíamos aclarar al cuerpo médico cuándo está obligado a firmar y cuándo no. La reglamentación, que es de 1898, además de ser antigua, establece que el médico está obligado a firmar aquellas muertes por cuadros agudos, si vio a la persona en las últimas veinticuatro horas. Si a una persona que muere de peritonitis el médico no la vio en las últimas veinticuatro horas, este puede no firmar el certificado. En realidad, puede firmarlo, no está prohibido, pero el médico malinterpreta que no lo puede firmar y pasa a forense. Eso es un error.

Por otra parte, para las enfermedades crónicas el plazo es de siete días. Por ejemplo, si se sabe que una persona murió de cáncer pero hace más de siete días que no la ve un médico, este tampoco firma el certificado porque interpreta que no lo puede hacer. En realidad puede, pero como está amparado por la reglamentación, usa ese argumento y, por las dudas, no firma.

Una de las propuestas es que se saquen los plazos para no malinterpretar. En Brasil esto dio muy buenos resultados. Hay que eliminar el plazo de veinticuatro horas en las enfermedades agudas y de siete días en las enfermedades crónicas. También hay que establecer claramente cuándo está prohibido firmar: en las muertes violentas ya sean por accidente, homicidio, suicidio, ocurridas en una cárcel o por muerte súbita. En la reglamentación hay que especificar claramente que el médico no puede firmar e, inmediatamente, se judicializa el certificado y pasa a forense; en ese caso, va a haber una autopsia forense.

También queremos aclarar que cuando se desconoce la causa de la muerte y no se sospecha que fue violenta, el certificado se puede firmar, pero aclarando que la causa es desconocida. Esto tampoco es una causal para que el cuerpo pase a forense. Si se desconoce la causa y el médico lo considera oportuno, puede pedir autorización a un familiar y solicitar una autopsia clínica hecha por un anatomopatólogo en la misma institución, y no precisa judicializar el caso. Hemos visto muchas situaciones como esas en las que se confunde la autopsia clínica con la autopsia judicial.

SEÑORA ROSA (Raquel).- Asimismo, hay que agregar en el articulado la obligatoriedad de expedir este certificado. Si bien en el país no existen antecedentes de que haya inhumaciones o cremaciones sin el certificado de defunción, muchas veces la demora del llenado del certificado -por las causas que ya se mencionaron- lleva a que cada vez más haya una dilación en este tema y pueda haber un riesgo porque no está escrito en ninguna reglamentación debido a la antigüedad que tienen. Se debe agregar expresamente que no se puede inhumar ni cremar un cadáver sin el certificado de defunción firmado por el correspondiente médico.

SEÑOR MIER (Egardo).- Eso era muy común en mis pagos, dado el conocimiento personal de los pacientes y de las funerarias. "Mirá que falleció Fulano". "Está claro; yo lo conozco. Después me traés el certificado". A veces, el certificado de defunción se firmaba varios días después.

SEÑOR LEMA (Martín).- Sobre los plazos de siete días para las enfermedades crónicas y de veinticuatro horas para las enfermedades agudas ¿hay que eliminarlos o ser más precisos en la redacción?

SEÑORA LEÓN (Ima).- Cuando esos plazos se establecieron en 1889 uno podía pensar que no había nada que obligara al médico a firmar si hacía siete días que no veía al paciente si tenía una enfermedad crónica o veinticuatro horas, si tenía una enfermedad aguda. Hoy, con los sistemas de información que

existen, cualquier médico o cualquier familiar de una persona fallecida puede saber qué patología tenía el individuo. Pensemos que eso fue redactado hace muchísimos años. Ahí se estipularon los plazos.

Nuestra idea es que el médico converse con la familia o hasta pueda acceder desde el celular a la historia clínica del fallecido y conocer cuál era la patología del individuo: aguda o crónica. Además de eso, puede llegar a conocer la causa de la muerte y, si no es así, puede pedir la autopsia clínica, pero no puede dejar de firmar. Actualmente, hay un gran porcentaje de certificados que no se firman.

Básicamente, hay que regular el tema de la oportunidad, teniendo en cuenta los sistemas de información que existen. Si miramos el desarrollo que ha hecho el país, es una pena que no podamos tener estadísticas de calidad y que se estimen las causas de muerte, cuando las podemos tener mucho mejor registradas. En facultad se está trabajando mucho para eso. También hay que eliminar los plazos y establecer la obligatoriedad del certificado.

SEÑORA ROSA (Raquel).- Dejo en poder de la Comisión las sugerencias que trajimos.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Los aportes que realizaron son muy ricos.

Quiero trasmitir mi experiencia como médico. El error parte de que cuando nos formamos como médicos miramos con mucho respeto el certificado de defunción. En primer lugar, uno trata de no firmarlo por temor y, en segundo término, por desconocimiento. Estas son las dos situaciones que he vivido.

Por otra parte, también hay que corregir con precisión el formulario del certificado de defunción. Muchas veces -ustedes que son médicas lo habrán visto más que yo-, en el certificado, donde dice “consecuencias de la muerte”, uno automáticamente escribe: “PCR”. Eso sucede todos los días, pero no es la causa, sino la consecuencia. ¿Por qué se produjo el paro? Esa es otra confusión que se da por desconocimiento.

Entonces, me parece que el proyecto de ley puede ser mejorado, teniendo en cuenta los aportes que ustedes realizaron, pero hay que seguir trabajando a nivel de la formación de los recursos humanos, para que se tenga más conocimiento y se pierda el temor al certificado de defunción. Digo esto porque los médicos siempre tienen dudas en cuanto a firmar o no el certificado de defunción, y después de los siete días no lo firma nadie, porque los médicos tienen en la cabeza que cuanto menos hagan o se comprometan en el tema, mejor; que no les pagan por eso, etcétera. Todas estas cuestiones están vinculadas con este tema.

Entonces, me parece que hay que seguir trabajando y hacer un esfuerzo a nivel de la Facultad de Medicina -sé que lo están realizando-, a los efectos de que los médicos sepamos más y perdamos el temor a firmar el certificado de defunción.

SEÑORA ROSA (Raquel).- Solo quiero aclarar que la firma del certificado de defunción es una actividad médica más. Hago esta aclaración porque muchas veces se plantea -creo que en el proyecto también- que no es así, pero lo es, precisamente, debido a la responsabilidad que tiene el médico.

Además, no se debe olvidar que, si existe alguna duda, se tiene que recurrir a la autopsia clínica para conocer la causa de muerte, que es algo distinto a no firmar el certificado cuando se sospecha que la muerte no se produjo por causa natural.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Para realizar una autopsia clínica se necesita el consentimiento de un familiar; no es una decisión que pueda tomar el médico

Además, de acuerdo a la edad del individuo que fallece, se accede más o menos fácilmente a la autorización. Digo esto porque en mi profesión muchas veces quisiéramos saber a qué se debió la muerte de un bebé o de un prematuro, pero no podemos realizar la autopsia porque los familiares se niegan a dar la autorización.

Por lo tanto, me gustaría saber, de acuerdo a su experiencia -yo no la tengo-, si se puede incluir en el proyecto de ley la obligatoriedad de la realización de una autopsia en caso de que el médico tratante entienda que es necesaria para conocer la causa de la muerte. Hago esta consulta porque, seguramente, esos padres van a volver a procrear y sería importante saber qué enfermedad causó la muerte del bebé.

SEÑORA ROSA (Raquel).- Eso es motivo de consulta legal, porque no sé si en el proyecto se puede incluir la obligatoriedad.

SEÑORA LEÓN (Ima).- En algunos ateneos discutimos este tema -el doctor Gallo Cantera participó de varios-, y podemos decir que, si bien no hay ninguna restricción desde el punto de vista jurídico, hay una cuestión cultural muy importante. Es un tema que se trabaja desde la relación del médico con el paciente; generalmente, el médico le explica a la familia la importancia que tiene realizar la autopsia clínica para el futuro del grupo familiar y también y para el conocimiento en salud pública.

Nosotros consideramos que es difícil legislar sobre la obligatoriedad de la realización de la autopsia clínica en aquellos pacientes cuya causa de muerte se desconozca; es difícil legislar en un sentido o en otro. Lo que podemos decir es que los médicos muchas veces nos enfrentamos a este tipo de cosas y que la manera de proceder surge en los ateneos; sobre todo cuando se trata de la muerte de niños, se trabaja más a nivel de la familia y en cada caso en particular.

SEÑOR LEMA (Martín).- Me pareció interesante lo manifestado por el señor diputado Gallo Cantera en cuanto a ir perdiendo el temor; creo que en varias áreas vamos a tener que trabajar sobre esa cultura.

Yo no soy médico, pero entiendo la tensión que debe sufrir un profesional cuando debe ponerse a la defensiva, ya que ante un resultado no deseado arranca perdiendo uno a cero, a pesar de haber hecho las diligencias del caso.

Por lo tanto, creo que es importante que seamos precisos y que contribuyamos a resolver el tema, ya que no se puede actuar por la patología y hacer más hincapié en el seguimiento de los protocolos y en que se proceda diligentemente. No se pueden establecer ciertas medidas por temor a un resultado o para que en el entorno no se genere un perjuicio.

Insisto: los que no somos médicos debemos ayudar a los que lo son a tomar ese tipo de decisiones sin temor, mientas actúen con conciencia.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos la claridad de los aportes realizados por las integrantes de la delegación.

Tengan la seguridad de que el material que dejaron en manos de la Comisión será analizado y que sus aportes serán incorporados al proyecto de ley.

También quiero informar a delegación presente que el 15 de diciembre comienza el receso parlamentario, por lo que nos comprometemos a realizar el informe antes de esa fecha. Evidentemente, todos los miembros de la Comisión apoyamos el proyecto; por lo tanto, si la semana que viene podemos firmarlo, quizás se pueda incluir en el orden del día de alguna de las sesiones de Cámara del mes que viene. Nuestro compromiso es sacar esto antes de que termine este período parlamentario.

Solo me resta decir que el señor diputado Gallo Cantera -que es el contacto que tienen- les informará sobre los avances y la fecha de aprobación del proyecto en el Parlamento.

(Se retiran de sala las autoridades de la Dirección General del Ministerio de Salud Pública)

——Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se lee:)

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

SEÑORA PRESIDENTA.- Entonces, la próxima semana recibiríamos a todas las delegaciones que han pedido audiencia; la idea es atenderlas antes de que termine el período.

Según lo conversado, nos reuniremos el martes y el miércoles, a la hora 12 y, si es necesario, solicitaremos autorización para sesionar conjuntamente con la Cámara. El martes recibiremos a la señora diputada Patricia Vásquez Varela y al señor diputado Verri, que acompañará a una delegación de Paysandú. Estará presente la suplente del señor diputado Martín Lema.

Además, como ya fue manejado, el miércoles próximo podríamos firmar la iniciativa y la votaríamos la semana siguiente.

No habiendo más asuntos que considerar, se levanta la reunión.